

Anne, Aurélien, Barbara et Thomas, kinésithérapeutes ou cadres kinésithérapeutes hospitaliers dans un CH ou CHU, en Normandie, en Provence Alpes Côte d'Azur, en Pays de Loire, ou en Ile de France, ont accepté - sous couvert d'anonymat et dans la limite de leur obligation de réserve (*) - de nous faire partager leur quotidien depuis l'irruption dans la vie des professionnels de santé de la pandémie Covid19. Une situation inédite vécue tout à la fois de façon hétéroclite et identique ; des expressions en tous cas authentiques que ces collègues hospitaliers, acteurs de première ligne aux cotés des infirmières, aides-soignants et équipes médicales dès lors que les personnes contaminées doivent être hospitalisées et pour certaines en secteur de réanimation pour de nombreux jours. Récits recueillis les 4-5 avril par le CNKS et édités en 4 épisodes du 7-10 avril 20.

4 - 4 : Quel est le rôle de la rééducation post réa ou srpr en hopital, en SSR et ... après

« Une fois sortis de réanimation les patients peuvent présenter des troubles liés au décubitus (ventral prolongé notamment), des neuropathies de réanimation, une fonte musculaire importante et des difficultés respiratoires » nous rappellent Anne et une de ses collègues. « La rééducation à donc un rôle important à la sortie pour ré-autonomiser les patients. Les places à l'hôpital étant restreintes, les patients sortent dès que la détresse respiratoire est mineure ; sortis des hôpitaux, ils auront probablement, pour certains, besoin d'un séjour en SSR ou de kinésithérapie libérale pour les mêmes raisons. Les kinés qui travaillent en secteurs covid continuent entre autre à former les soignants à la manutention des malades et aux retournements, entre autre utilisation du tapis de glisse ».

« L'intervention limitée du kinésithérapeute dans la première phase de réanimation du patient CoVid+ risque d'entraîner les troubles neuromusculaires s'ajoutant aux autres pathologies pré-CoVid » nous explique Barbara. Le rôle primordial des rééducateurs dans la phase post-réa, en SRPR à l'hôpital, en SSR ou en cabinet/à domicile sera la prise en charge rapide et adapté à l'état du patient qui lui permettra la récupération et la réadaptation dans la société. Afin de réserver aux patients la meilleure prise en charge possible, il sera indispensable de mettre en avant une forte logique interprofessionnelle – le lien entre les MK hospitaliers, les MK salariés et MK libéraux, mais aussi la collaboration avec les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les orthophonistes ».

Thomas pour sa part « ne voit pas un changement de rôles, de missions, d'objectifs, mais plutôt une

augmentation majeure des besoins ; le rôle central du kiné hospitalier dans ce contexte apparait fortement avec une adaptabilité aux différentes fonctions, de l'aigu au chronique. Quand d'autres professions sont restées à la maison faute d'utilité, tous les kinés eux ont été réaffectés ». Et de conclure « je suppose que nos confrères libéraux seront fortement mobilisés dans un second temps, à la sortie du confinement, et à la sortie des structures ».

« La rééducation est essentielle aujourd'hui pour limiter l'engorgement des services hospitaliers, et limiter (pas forcément éviter...) la dépendance post-infection » insiste Aurélien ; « dans cette phase de crise, les patients le nécessitant reçoivent des soins de rééducation adéquats, pour consolider un retour à domicile rapide. Les kinésithérapeutes libéraux potentialiseront ces acquis par la suite, ou les patients pourront effectuer une rééducation en SSR par la suite.

Pour Aurélien « les SSR, et leurs rééducateurs salariés, seront essentiels après la crise sanitaire : de nombreux patients sortiront encore de la phase aiguë et nécessiteront une rééducation complète. Mais nous recevons également les patients rentrés à leur domicile prématurément, qui devront passer par la rééducation avant de reprendre leur vie d'avant ».

« D'autres patients seront malheureusement atteints de complication post-immobilisation, comme les thromboses veineuses. La rééducation est essentielle pour éviter ces complications, en anticipant dès maintenant les troubles de décubitus, et pour apporter les soins à ces patients après l'apparition de complication » conclue t il.

(*) Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : article 26 Discrétion et secret professionnels, Code pénal : articles 226-13 à 226-14 Atteinte au secret professionnel Conseil d'État - Arrêt n°97189 du 28 juillet 1993 - Préfet du Territoire de Belfort Devoir de réserve